N. 60 - Anno XXVII
Novembre 2022

PROFESSIONE PEDAGOGISTA

RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE PEDAGOGISTI ITALIANI

ANPE

Associazione Nazionale dei
Pedagogisti Italiani

1990 - 2022

Oltre trent'anni di impegno per i pedagogisti

9 770001 721198 05

PROFESSIONE PEDAGOGISTA N. 60, ANNO XXVII, novembre 2022

DIRETTORE RESPONSABILE
Maria Angela Grassi

CONDIRETTORE
Antonio Corsi

VICE DIRETTORE
Andrea Scaffidi

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Corrado Cavarra - Gianfranco De Lorenzo - Maria Angela Grassi - Andrea Scaffidi - Pietro Surfaro

REDAZIONE
ANPE - Sede Legale: via della Sforzesca, 1 - 00185 Roma - redazionerivista@anpe.it

COMITATO DI REDAZIONE
Loredana Catalani - Josè Maria Elias i Costa - Susanna Ferrari - Patricia Figuereido - Pep Quetglas Mas Marcella Russo - Vincenzo La Froscia - Stefano Spennati - Gabriella Fredduselli

COMITATO SCIENTIFICO
Francesco Bellino (Università di Bari) - Giuliano Bergamaschi (Università di Verona) - Mario Caligiuri (Unical) - Gianfranco De Lorenzo (Presidente FEPP) - Maria Luisa De Natale (Università Cattolica del Sacro Cuore) - Sira Serenella Macchietti (Università di Siena) - Mario Morcellini (Università La Sapienza) - Roberto Perez Benitez (Università di Mexico City) - Giovanna Pini (Università Roma Tre) - Nuria Rajadell Puiggros (Università di Barcellona) - Jordi Riera i Romani (Università "Ramon Llull" di Barcellona) - Mario Pollo (Università LUMSA) - Gianfranco Ricci (Università di Genova) - Paola Trabalzini (Università LUMSA) - Giuseppe Trebisacce (Università della Calabria)

CURATORE
Sabrina Granese

TRADUZIONI
Rossella Michienzi

AMMINISTRAZIONE
La Rondine Edizioni - Piazza Larussa, 24 - 88100 Catanzaro
Tel./Fax 0961.727136 - email: info@edizionilarondine.it - www.edizionilarondine.it

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO
Stefano Spennati - Claudio Doliana - Gabriella Fredduselli - Maria Lagnà Donati - Luisa Silvestroni - Francesca Bonetti - Elena Locatelli - Elena Pagliaccia - Francesca Pierini - Sebastiano Fabio Portuesi - Małgorzata Siwińska - Fabio Gambetti - P. D. Virgilio - V. Pagano

STAMPA
Finito di stampare nel mese di novembre 2022 per conto di La Rondine Edizioni

ABBONAMENTI E NUMERI ARRETRATI
Per i soci ANPE la quota associativa annuale è comprensiva dell'abbonamento alla rivista.
Quota annua per l'Italia € 15,50.
€ 10,00 per gli studenti (inviare via email/fax/posta l'ultimo pagamento delle tasse universitarie) € 28,50 per gli enti.
Quota annua per l'Europa € 65,00.
Quota annua extra Europa € 70,00.
Numero arretrato € 9,00.
Per richiedere la scheda articolo utile per accredimenti universitari, partecipazione a bandi e concorsi il costo del servizio editoriale è di € 12,50.
I pagamenti devono essere effettuati tramite versamento su c/c postale n.1003926886 o con bonifico, codice IBAN IT68J076 0104 4000 0100 3926886 intestato a: La Rondine Edizioni - Piazza Larussa, 24 - 88100 (CZ)

PER PUBBLICARE SU "PROFESSIONE PEDAGOGISTA"
Possono pubblicare su Professione Pedagogista tutti i soci ANPE, professionisti e studiosi di tematiche educative, italiani e stranieri, inviando il proprio contributo o richiesta di recensione all'indirizzo: redazionerivista@anpe.it

Responsabile del trattamento dati D. Lgs. 196/03 (Testo Unico Privacy): Maria Angela Grassi - Registrazione del Tribunale di Catanzaro n. 185 del 26 giugno 2006 - Rivista semestrale, pubblicata da La Rondine Edizioni - ISSN 1721-1905. Salva la responsabilità dell'autore sugli articoli, il direttore o il vice-direttore responsabile, il quale omette di esercitare sul contenuto del periodico da lui diretto il controllo necessario ad impedire che col mezzo della pubblicazione siano commessi reati (L. 47/1948), è punito, a titolo di colpa, se un reato è commesso, con la pena stabilita per tale reato, diminuita in misura non eccedente di un terzo. La Casa Editrice garantisce che tutti i diritti sono riservati. Si precisa che l'interessato, ai fini dell'esercizio dei diritti riconosciuti dal D.Lgs. 196/03 – tra cui, a mero titolo esemplificativo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza di dati, la indicazione delle modalità di trattamento, la rettifica o l'integrazione dei dati, la cancellazione ed il diritto di opporsi in tutto od in parte al relativo utilizzo – potrà accedere alle suddette banche dati rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati contenuti nell'archivio presso l'amministrazione Edizioni la rondine – 88100 Catanzaro

INDICE

· Maria Angela Grassi - Andrea Scaffidi
Editoriale *pag.* 5

· Stefano Spennati
Nasce una nuova formazione iniziale, permanente ed incentivata dei docenti 7

· Claudio Doliana
Comprendere l'ossessione diagnostica: due parole di sostegno agli insegnanti su materia 12

· Gabriella Freddusellі
"Accorciamo le distanze" e "Pathways":
due progetti accessibili per diffondere la cultura dei diritti umani 21

· Maria Laganà Donati
Aspetti comunicativi ai tempi della DAD. La chat
e i paradigmi cooperativi nell'insegnamento delle discipline nella scuola primaria 27

· Luisa Salvestroni
Formare o conformare. Prospettive educative nel sistema scolastico contemporaneo 32

· Francesca Bonetti
Consulenza pedagogica e PCTO. La nuova prospettiva
del progetto "NonUnoDiMeno". Anpe Sede regionale Lazio-Abruzzo 39

· Elena Locatelli, Elena Pagliaccia, Francesca Pierini
L'inclusione scolastica di studenti con disabilità durante la DAD.
Un confronto tra Italia e paesi dell'Africa Centrale e Occidentale 46

· Sebastiano Fabio Portuesi
Progetto "NonUnoDiMeno" 2° edizione. Un'esperienza tra i banchi di scuola... 54

COMPRENDERE L'OSSESSIONE DIAGNOSTICA: DUE PAROLE DI SOSTEGNO AGLI INSEGNANTI SU MATERIA

Claudio Doliana[1]

ABSTRACT

Gli insegnanti vivono la loro professione come una specie di incubo, in uno spaesamento difficilmente raccontabile che può essere colto soltanto dall'interno del mondo scolastico. La contitolarità dell'insegnante su materia per ciò che riguarda l'inclusione aggrava il disagio della classe docente, la cui identità sembra transitare da un ambito di alte competenze intellettuali da comunicare agli alunni a un insieme di pratiche assistenziali individualizzate. Uno dei temi più ricorrenti nei consigli di classe è la *diagnosi*, interpretata come argomento da trattarsi con supponenza, tanto da mettere in soggezione qualunque insegnante. In questo contributo, viene presentata la teoria del linguaggio diagnostico che, a partire dagli aspetti storici, può facilitare la comprensione di ciò che una diagnosi non è, al fine di promuovere un'inclusione serena.

UNDERSTANDING THE OBSESSION WITH DIAGNOSIS:
A FEW WORDS OF ENCOURAGEMENT FOR SUBJECT-TEACHERS

Teachers live their profession as a sort of nightmare, experiencing a hard-to-describe sense of disorientation that can be perceived only within the school domain. The shared responsibility of subject-teachers as regards inclusion exacerbates the sense of unease felt by the educational staff, whose identity seems to move from a role of transmitting high intellectual skills to pupils to that of providing individualized caregiving practices. One of the most recurring topics during class council meetings is diagnosis, which is interpreted as an issue to be addressed with a patronising approach, with the result of intimidating any teacher. This paper explores the theory of diagnostic language, which, starting from historical aspects, may help understand what a diagnosis is not, in order to foster peaceful inclusiveness.

PREMESSA

«Guarda, una volta ci credevo, ma adesso...» «A me, adesso, quando sento nominare l'inclusione mi viene l'orticaria!» Questo dialogo tra colleghi, rubato nel corridoio di una scuola, descrive bene la situazione di spaesamento vissuta dagli insegnanti curricolari. Di fatto, chi insegna una materia si trova in un letto di Procuste, dilaniato da obblighi, quali la garanzia del successo formativo, la promozione della competitività e, insieme, della cooperazione, l'inclusione di tutti e la personalizzazio-

[1] Pedagogista ANPE, docente di scuola secondaria di II grado di Filosofia e Scienze Umane.

ne per ciascuno. Negli ultimi anni, la produttività psico-pedagogica a livello ministeriale è stata tale da essere diventata autocontraddittoria e non più sostenibile; eppure bisogna adeguarsi. La sofferenza maggiore la vive chi lavora già da anni ma è ancora lontano dalla pensione. Ciò che l'istituzione scolastica offre di solito, in questi casi, è un colloquio con un esperto esterno per ridurre l'ansia. Non è molto.

In un'inchiesta dei primi anni Duemila vennero raccolte le narrazioni delle esperienze professionali di 245 insegnanti di tutta Italia, da cui emersero chiari segnali di delusione. Uno dei testimoni privilegiati descriveva così il suo vissuto: «Inizio una nuova giornata di insegnante, so che un gesto, un sorriso, una battuta felice possono aprirmi la possibilità di comunicare con loro, ma, molte volte, anche le idee più semplici diventano macigni difficili da trasportare. Dopo qualche minuto l'attenzione si spegne, il comunicare diventa dispersivo e le parole si dissolvono nel nulla. Ecco che allora mi sento avvolgere da una sensazione spiacevole e fastidiosa di profonda inutilità. Tutti i giorni ho bisogno di catturare le loro intelligenze offuscate. Ma come?» [2]

Un altro intervento esprimeva perplessità e rabbia: «Io vorrei parlare di disagio dell'insegnante. Non so bene chi siamo, noi insegnanti, ma mi pare di poter dire che cosa non siamo. E sono stanca di sentirmi inadeguata se non rispondo come si vorrebbe a richieste che non andrebbero indirizzate a me. Per esempio, non sono una psicologa. Non mi si può chiedere di "motivare" gli allievi allo studio [...] Posso solo sperare che i ragazzi, leggendo il mio entusiasmo, si lascino contagiare. Non posso garantire il risultato in ogni caso, nel rapporto con ogni singola individualità»[3].

LA DIFFICOLTÀ INDICIBILE DELL'INSEGNANTE

Questi discorsi, tipicamente da aula docenti, sono del tutto comprensibili e non possono essere liquidati come se fossero sorpassati; anzi: il nuovo clima sociale, a partire da questa epoca post-pandemica, vede un ulteriore ritiro nel privato, forse definitivo[4], che crea un disagio difficilmente comunicabile. Tale condizione di solitudine, anche estrema, più o meno obbligata a seconda delle circostanze – non più prevedibili – impone di curarsi prima di tutto dell'inclusione tra insegnanti. Ciò significa imparare l'accettazione delle diversità e delle fragilità di ognuno, a partire dall'accettazione di se stessi, che è la base necessaria per costruire un qualunque dialogo.

Ma tale aspetto sembra essere costantemente trascurato; così, nei consigli di classe le discussioni si riducono, per lo più, ad un affannarsi per ricordare o per contestare le pretese sempre più ossessive avanzate dalle nuove norme, senza provare nemmeno a capirci qualcosa in un confronto pacifico. I lavori di ricerca sociale, infatti, «rappresentano l'insegnante come una persona nevrotica, frustrata, con grandi possibilità di finire in *burnout* e in generale sottoposto a un rischio di disagio psichiatrico

[2] D. CHIESA, C. TRUCCO ZAGREBELSKY (a cura di), *La mia scuola. Chi insegna si racconta*, Einaudi, Torino 2005, pp. 48-49.

[3] *Ibidem*, pp. 165-166.

[4] Secondo una recente proposta di periodizzazione il 2022 d.C. (dopo Cristo) corrisponderebbe al 3 d.C. (dopo Covid). Facezie a parte, i mutamenti in corso sembrano giustificare un nuovo termine *a quo*.

due, tre volte superiore a quello di altre categorie della pubblica amministrazione o del personale sanitario»[5].

Pur tenendo conto di una certa quantità di insegnanti soddisfatti del proprio lavoro, la realtà mai del tutto esplicitata è che i lavoratori della scuola sono quelli a maggior contatto col mondo della "diagnosi", perché doppiamente coinvolti: sul fronte personale e sul fronte degli alunni.

Quel mondo è triste e angoscioso, quando non lo si conosce; ecco perché va raccontato e sdrammatizzato. Oggi la scuola è «affetta dall'ossessione diagnostica»[6], e tutto ciò che viene rapportato a una diagnosi viene vissuto dagli insegnanti come un ammasso informe di conoscenza tacita di tipo clinico, non ulteriormente articolabile. Da quella parola supponente sembra emergere soltanto la reazione emotiva attivata nel destinatario: la soggezione, che paralizza la ragione. Non a caso la bibliografia critica al riguardo è scarsissima.

In ambito psico-pedagogico la diagnosi continua a rimanere come «una sorta di "presenza" poco pensata»[7], con ovvie ricadute sulla qualità della comunicazione interpersonale. Le ricerche sull'apprendimento indicano che bisognerebbe «dare agli insegnanti, fin dai primi momenti di formazione iniziale, l'opportunità di riflettere [...] sul proprio sistema di convinzioni»[8]. E la diagnosi è, per l'appunto, un universo simbolico nebuloso, un insieme di convinzioni più o meno inquietanti. Si tratta allora di metterle in luce guardandole in faccia, e dire che le cose stanno diversamente, così da guadagnare in serenità[9].

IL PROBLEMA DI FONDO

Dobbiamo partire da un dato di fatto: per troppo tempo è mancata una teoria della diagnosi con una trattazione di base comune, capace di parlare in modo persuasivo a tutte le varie discipline interessate, che spaziano dal campo bio-medico a quello psico-pedagogico, tanto per citare le aree principali. Ogni ambito disciplinare di tipo diagnostico preferisce elaborare un proprio discorso, intendendo la diagnosi come argomento specialistico già declinato in partenza. Anche le opere lessicografiche di linguaggio tecnico-scientifico possono cadere in questo errore didattico: per esempio, il *Dizionario internazionale di psicoterapia* (2013) presenta le voci *diagnosi-intervento*, *diagnosi medica*, *diagnosi neuropsicologica*, *diagnosi operativa*, *diagnosi psichiatrica*, *diagnosi psicologica*; sei voci di specificazione della diagnosi senza una preliminare definizione di diagnosi.

[5] I. SAURO, *Da un altro punto di vista*, in D. Chiesa, C. Trucco Zagrebelsky (a cura di), *La mia scuola. Chi insegna si racconta*, Einaudi, Torino 2005, p. 149.

[6] R. DIANA, *Tutti gli alunni sono "speciali". Il disimpegno della comunità educante ai tempi dei BES*, in «Conflitti», vol. 13, n. 1, 2014, p. 11.

[7] C. PALMIERI, G. PRADA (a cura di), *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche*, FrancoAngeli, Milano 2005, p. 13.

[8] L. MASON, *Verità e certezze. Natura e sviluppo delle epistemologie ingenue*, Carocci, Roma 2001, p. 257.

[9] Cfr. in C. DOLIANA, *Il linguaggio diagnostico. Saggi di pedagogia della comunicazione*, Edizioni del Rosone, Foggia 2019.

La riflessione sulla diagnosi non è quasi mai oggetto di monografie; gli articoli in argomento sono rari; per lo più il tema lo si trova, molto diluito, in capitoli di libri che trattano di storia e di filosofia della medicina. Solo pochissimi autori, e inizialmente soltanto in campo medico, hanno voluto sottolineare l'aspetto principale del termine diagnosi: la sua ambivalenza di significato, che causa approssimazioni e distorsioni comunicative. Con la parola diagnosi, infatti, si intendono due cose del tutto differenti: a) un processo investigativo, ossia la tecnica diagnostica; b) un prodotto linguistico, ossia la formulazione diagnostica. Corollario: una diagnosi, in quanto linguaggio, non può essere confusa con una malattia. Vediamo, dunque, gli aspetti storici della questione.

LA LOCUZIONE «LINGUAGGIO DIAGNOSTICO» NELLA STORIA

Durante la prima metà del Settecento si formano sistemi lessicali complessi mediante i quali poter descrivere il mondo naturale, definito nei suoi tre regni: minerale, vegetale, animale. Si trattava di istituire delle nomenclature coerenti e condivise che permettessero di distinguere (*dignoscere*) un oggetto naturale da un altro. Sempre nel Settecento, si inizia a usare la tassonomia anche per distinguere un evento naturale da un altro, in particolare le malattie. La classificazione sistematica di oggetti ed eventi venne giustificata dai naturalisti sulla base di una proporzione: «Symptomata se habent ad morbum, ut folia et fulcra ad plantam» ("I sintomi stanno alla malattia come le foglie e i fulcri alla pianta").

Per quanto riguarda la lingua italiana, le prime attestazioni della locuzione *linguaggio diagnostico* risalgono al 1806, quando uscì il primo volume del *Trattato di fitognosia* di Tenore. Da quel contesto si potrebbe ricavare che il termine *linguaggio diagnostico* si riferisse soltanto a un sistema lessicale adeguato alla distinzione tra oggetti naturali, segnatamente le piante. Quel sistema mirava, però, anche a qualcos'altro, ad un obiettivo di completezza totale: rendere superflue le descrizioni per immagini. Tale pretesa si inscriveva in un più ampio quadro di ricerca metafisica finalizzata all'istituzione di una lingua universale.

Durante il Novecento l'applicazione del termine si sposta: dall'originale ambito delle scienze naturali, nell'ultimo quarto di secolo questa locuzione la ritroviamo catapultata in quelle sociali, in particolare nella critica della psicoanalisi. Infine, col XXI secolo, la locuzione linguaggio diagnostico la si trova utilizzata in alcuni testi introduttivi alla manualistica professionale socio-sanitaria, psicoterapeutica e assistenziale, la quale si occupa di problemi relazionali, capacità di cambiamento, stili di personalità, bisogni educativi, disturbi comportamentali e rischi di vario tipo.

LA PAROLA «DIAGNOSI» NELLA STORIA

Oltre alla sua tradizionale applicazione in campo medico e botanico, la parola *diagnosi* inizia ad essere utilizzata in modo chiaramente multisettoriale – cioè fuori dall'ambito delle scienze naturali – a partire dalla seconda metà dell'Ottocento.

Nell'epoca dell'unificazione italiana, il termine viene usato specialmente in contesti polemici, come in questo esempio lessicografico che troviamo nel *Nuovo dizionario della lingua italiana* di Tommaseo e Bellini (1869): «Chi governa, mal sa fare la diagnosi delle malattie sociali, essendo forse esso il malato più grave». Il primo autore ad usare questa parola nella critica letteraria è Carducci, il quale, in *Confessioni e battaglie* (1883), denuncerà le «misere e maligne soddisfazioni d'una troppo facile diagnosi intorno a un romanzo nato male o a una manatella di versi scrofolosi».

Durante il Novecento, con *diagnosi* si intende, in senso estensivo, un «parere che si esprime su un fenomeno (politico, letterario, economico, giuridico, ecc.) dopo aver preso in considerazione le caratteristiche e gli aspetti con cui si manifesta», come recita la definizione contenuta nel *Grande dizionario della lingua italiana* di Battaglia (1966). È lo stesso significato che interessa l'area psico-pedagogica, ossia il mondo della scuola e dei servizi sociali, ma da alcuni decenni si preferisce ignorare questo aspetto, assimilando tutto il dire diagnostico al dire medico – cioè al significato comune di diagnosi in quanto individuazione e denominazione di una malattia. Si tratta del principale tranello cognitivo in cui cadiamo davanti alla magica parola. Diventa allora strategico guardare con particolare attenzione alla malattia.

IL CONCETTO DI MALATTIA NELLA STORIA

L'oggetto di diagnosi prototipico è la malattia. Disturbi e rischi, problemi e bisogni, sentimenti e comportamenti sono oggetti sostanzialmente differenti – anche se sottoposti allo stesso sguardo indagatore della *hybris diagnostica.* Cos'ha di particolare la malattia rispetto agli altri oggetti di diagnosi? Che è indipendente da qualunque denominazione o interpretazione. Ma andiamo per ordine, distinguendo le quattro grandi fasi che hanno segnato il pensiero medico.

Fase 1: fino al XVII secolo. Per Ippocrate la malattia è un evento naturale, che riguarda il singolo malato. Nella successiva concezione ontologica essa torna a diventare qualcosa di vago, esistente al di fuori del malato: Paracelso distingue cinque diverse entità, secondo un punto di vista che può essere definito "realismo concettuale". Nella sua importante *Storia del pensiero medico occidentale* (1993-1998), Grmek sottolinea che «la personificazione della malattia ha lasciato tracce permanenti nel linguaggio. Anche quando la concettualizzazione della malattia sarà diventata perfettamente razionale, si continuerà a dire, nei testi medici tecnici così come in quelli letterari, che essa "colpisce" qualcuno». Per ciò che riguarda la dimensione lessicale, Grmek osserva che «già nelle prime fasi di sviluppo della lingua greca e del latino, è possibile trovare dei nomi di malattie, il che sta a testimoniare della costituzione antichissima di determinate categorie nosologiche». Nei primi duemila anni di storia della medicina, inizia dunque a formarsi un linguaggio specifico, ma non esistono nomenclature elaborate secondo regole tassonomiche.

Fase 2: XVIII secolo. Il più grande salto epistemologico nella storia del pensiero medico è rappresentato dal *De sedibus* di Morgagni (1761). A partire dall'osservazione di pecore col fegato cirrotico, egli dirà che una malattia si definisce innanzitutto per

sede, fornendo quella indispensabile base teorica che permetterà nei decenni successivi di precisarla come lesione locale. Il materialismo naturalistico tenderà così a soppiantare le fumose entità del realismo concettuale ancora dominante, e consentirà poi di studiare le singole malattie nella loro storia naturale, una nozione valida anche oggi. La grande opera di Morgagni, con la quale nasce l'anatomia patologica, fu un avvenimento d'importanza capitale per la storia della medicina: il *De sedibus* uscì con quattro edizioni in quattro anni, e verrà tradotto in inglese, francese, tedesco e italiano. Quasi contemporaneamente, con il *Genera morborum* di Schroeder (1759), allievo di Linneo – a sua volta in stretta corrispondenza col Sauvages – nasce il linguaggio diagnostico. Pur presentandosi come una nomenclatura sistematica delle malattie, l'opera linneana contiene anche nomi di sentimenti e di comportamenti, per esempio *nostalgia* e *bulimus*, poi *bulimia*. Il linguaggio diagnostico, nei suoi successivi sviluppi (grazie ad autori fondamentali della nosologia quali Cullen e Pinel), avrà così la funzione paradossale di far persistere una concezione vaga della malattia, a dispetto della parallela crescita della conoscenza oggettiva dei processi patologici. Nelle prime righe del *Genera morborum* troviamo un basilare principio metodologico: «Morborum nomina fixa evadere non possunt» ("I nomi fissi delle malattie non possono sfuggire"). Sarà il manifesto di un nuovo, fortunato genere letterario.

Fase 3: XIX secolo. Per Grmek «l'opera di Morgagni rappresenta certamente una rottura epistemologica, ma la rivoluzione concettuale cui egli ha dato vita si realizza pienamente solo con Bayle e Laennec: secondo loro, la lesione locale non è né la causa né l'effetto della malattia, ma la sua essenza [...], la sua definizione» (questo è il passaggio decisivo per cogliere l'oggetto specifico della medicina). Con Virchow, a metà del secolo, nasce poi la patologia cellulare, che sarà riconosciuta definitivamente come la base naturale della medicina. Intanto, la proliferazione del linguaggio diagnostico è inarrestabile, Farr promuove una nomenclatura standardizzata ad uso statistico e, alla fine del secolo, appare la *Classification Bertillon*, l'antenata dell'ICD, ovvero, la classificazione internazionale delle malattie utilizzata per la stesura delle certificazioni mediche.

Fase 4: dal XX secolo. In un crescendo di miniaturizzazione della sede di malattia, oltre alla patologia cellulare si sviluppa la patologia molecolare, a partire da Garrod, e la lezione di Morgagni sembra ormai lontana. Cagli, con *La crisi della diagnosi* (2007) ne tratta apertamente, considerando l'odierna incertezza riguardante l'oggetto specifico della medicina. Infatti, la concettualizzazione della malattia, in quanto obiettiva lesione locale, viene progressivamente diluita dall'emergere di varie altre condizioni che non implicano un'alterazione anatomica dimostrabile, come per esempio l'ipertensione arteriosa essenziale. Parallelamente, sul fronte del linguaggio, la nosologia viene aggiornata e ampliata diverse volte, finché la classificazione ICD giungerà alla decima revisione. Durante l'ultimo quarto di secolo, si innesca un processo culturale del tutto nuovo e inatteso: indipendentemente dall'ICD, manuale ufficiale dello Stato, le formulazioni diagnostiche riferite a eventi sempre più eterogenei iniziano a crescere come mai si era visto prima. Sulla base del continuo aumento dei manuali di linguaggio diagnostico, della varietà dei settori disciplinari

coinvolti e della molteplicità delle professioni interessate, la rivista "Psychopathology", nel 2002, propone allora che queste nuove classificazioni (in particolare DSM, ICF e NANDA) venissero considerate in reciproca integrazione. Infatti, ben al di là delle diagnosi di malattia, esse trattano in termini diagnostici la globalità della vita umana, frammentandola in oggetti di conoscenza sempre più analitici, e c'è da cominciare a mettersi d'accordo su ciò di cui si parla.

LA CONFUSIONE SUL REFERENTE E LE CONSEGUENZE PER LA SCUOLA

Abbiamo dunque capito che una diagnosi non è una malattia ma una stringa lessicale, una parola o fila di parole che sta per... Che cosa? Ecco il problema principale della filosofia del linguaggio: il rapporto tra *vox* e *res*, tra linguaggio e realtà – perché ognuno di noi tende a sovrapporre sistematicamente la parola alla cosa, e c'è da rifletterci sopra.

Se ho un terribile mal di pancia e all'ospedale mi dicono che ho un'appendicite acuta questo termine si riferisce alla mia condizione oggettivamente intesa, preesistente alla diagnosi e sussistente indipendentemente da essa, comunque venga formulata (e forse sarà il caso di intervenire). Se, invece, una mia amica appassionata di manuali e riviste alla moda mi vede un giorno che sto mangiando moltissimo e mi dice che potrei essere affetto da bulimia nervosa, potrò decidere di crederle (e perciò mi sentirò malato) oppure potrò limitarmi a spiegarle che giocare con le parole lo si fa da bambini e da adolescenti, poi si diventa seri. In questo caso, non sarò affatto malato, perché tutto si è giocato sul piano della soggettività, della relazionalità (e forse mi metterò a mangiare di meno).

Insomma, le parole possono servire a descrivere il mondo così com'è – con tutti i limiti della conoscenza umana, che non può cogliere la cosa in sé, come ben sappiamo a partire da Kant – oppure possono servire a costruire un mondo più o meno allucinato. È questo il tipo di linguaggio con cui hanno a che fare per lo più gli insegnanti, quando si trovano alle prese con BES e DSA.

Così, in un contesto patologico generalizzato, dal quale nessuno sembra poter evadere, nel progettare l'inclusione dei disabili in classe può sfuggire la nozione primaria: che il loro problema è oggettivo, il limite insormontabile e talvolta drammatico, e non dipende dalla diagnosi. Il linguaggio descrittivo utilizzato per riferirsi alla disabilità grave è indistinguibile da quello a referente nullo, o puramente nominalistico – proprio della verbosità diagnostica di tanti esperti – e in ciò sta un pericolo concreto: non riuscire a capire che, per davvero, qui occorre un approccio umano. A causa di questo gravissimo fraintendimento di base, gli operatori dell'educazione possono sperimentare anche una sorta di «ansia da prestazione»[10], che può sfociare in atteggiamenti da rianimazione cognitiva e in pratiche da accanimento didattico.

[10] C. IMPRUDENTE, *La fragilità è un pacco?*, in «Professione Pedagogista», vol. 25, n. 55, 2020, p. 47.

SAPER ACCETTARE IL CAMBIAMENTO

Di regola i dirigenti scolastici raccomandano di farsi trovare in classe al suono della prima campana, perché l'inclusione di tutti inizia da cose minime come questa; anche per i ragazzi è una fatica, e hanno bisogno di rispecchiarsi nella diligenza del docente. Molti insegnanti si stupiscono quando dei ministri raccomandano di non dare compiti per le vacanze e di non trasmettere troppe nozioni. Hanno ragione i ministri, perché qualcosa è cambiato. Il fenomeno dell'aumento ubiquitario dei punteggi nei test cognitivi durante il Novecento era stato chiamato "Effetto Flynn"(descritto negli anni Ottanta e spesso attribuito all'istruzione). Successive ricerche indicarono purtroppo che la tendenza si era ribaltata, il QI globale stava calando e riguardava anche chi studia all'università. Oggi si parla di una "inversione" dell'effetto Flynn[11]. La scuola deve tenerne conto, poiché, fra l'altro, è da più di vent'anni che gli studenti si trovano in difficoltà «se non si usano le classiche 200-300 parole dell'italiano televisivo»[12].

In una tale situazione è facilissimo cadere nella compulsività diagnostica. I documenti ministeriali incoraggiano questo orientamento patologizzante, per esempio, esortando le scuole ad attivare «interventi tempestivi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA tra gli studenti»[13]. Siamo all'apoteosi dell'*homo medicus*[14], ossessionato dalla prevenzione di tutto ciò che è rischio. Adesso si tratta di tornare con i piedi per terra, assumere il principio di realtà. In una scuola con pretese di onnipotenza, saranno una vera risorsa quegli insegnanti che, incuranti della supponenza del mondo clinico, sapranno praticare una comunicazione inclusiva fatta di semplicità.

BIBLIOGRAFIA

CHIESA D., TRUCCO ZAGREBELSKY C. (a cura di), *La mia scuola. Chi insegna si racconta*, Einaudi, Torino 2005.

CHIOSSO G., *Novecento pedagogico. Profilo delle teorie educative contemporanee*, La Scuola, Brescia 1997.

DIANA R., *Tutti gli alunni sono "speciali". Il disimpegno della comunità educante ai tempi dei BES*, in «Conflitti», vol. 13, n. 1, 2014, pp. 10-12.

DOLIANA C., *Il linguaggio diagnostico. Saggi di pedagogia della comunicazione*, Edizioni del Rosone, Foggia 2019.

IMPRUDENTE C., *La fragilità è un pacco?*, in «Professione Pedagogista», vol. 25, n. 55, 2020, pp. 46-47.

MASON L., *Verità e certezze. Natura e sviluppo delle epistemologie ingenue*, Carocci, Roma 2001.

[11] T. W. TEASDALE, D. R. OWEN, *Secular declines in cognitive test scores. A reversal of the Flynn Effect*, in «Intelligence», vol. 36, n. 2, 2008, p. 121.

[12] G. CHIOSSO, *Novecento pedagogico. Profilo delle teorie educative contemporanee*, La Scuola, Brescia 1997, p. 5.

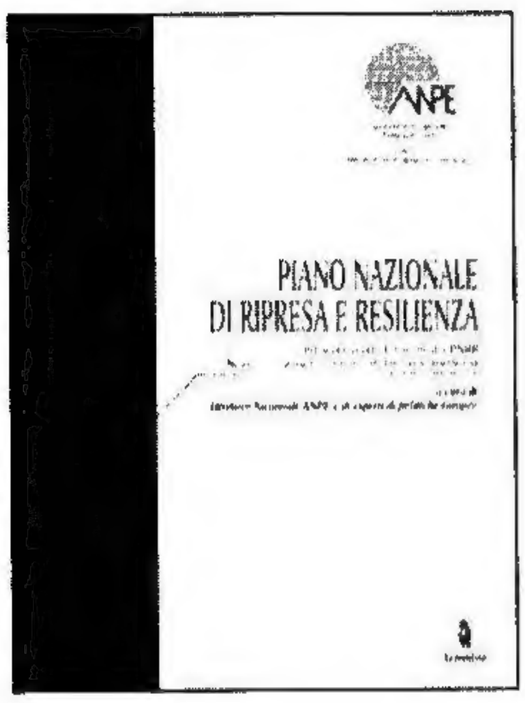
[13] F. SALVINI (a cura di), *Gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) nell'a.s. 2016/2017*, MIUR - Ufficio Statistica e Studi, Roma 2018, p. 3.

[14] Cfr. P. PERETTI-WATEL, J.-P. MOATTI, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Éditions du Seuil, Parigi 2009.

PALMIERI C., PRADA G. (a cura di), *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche*, FrancoAngeli, Milano 2005.
PERETTI-WATEL P., MOATTI J.-P., *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Éditions du Seuil, Parigi 2009.
SALVINI F. (a cura di), *Gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) nell'a.s. 2016/2017*, MIUR – Ufficio Statistica e Studi, Roma 2018.
SAURO I., *Da un altro punto di vista*, in Chiesa D., Trucco Zagrebelsky C. (a cura di), *La mia scuola. Chi insegna si racconta*, Einaudi, Torino 2005, pp. 145-151.
TEASDALE T. W., OWEN D. R., *Secular declines in cognitive test scores. A reversal of the Flynn Effect*, in «Intelligence», vol. 36, n. 2, 2008, pp. 121-126.

RECENSIONI

a cura di Andrea Scaffidi



M. A. Grassi - A. Scaffidi - P. D. Virgilio (a cura di)
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
Pedagogisti dell'Innovazione e PNRR.
Nota di accompagnamento e supporto alla professione
La Rondine Edizioni, Catanzaro 2022
ISBN 9788832268690
© 2022 Professione Pedagogista ISSN 1721-1905 - Roma - Italy

Il presente elaborato intende costituire una nota di accompagnamento e supporto alla professione del pedagogista relativamente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, documento chiaro e concreto che fissa obiettivi precisi e puntuali definendo le strategie, le metodologie e le corrispondenze di bilancio per raggiungerli. Parte delle strategie indicate protendono a risolvere i tre problemi strutturali della scuola italiana: processi di reclutamento e formazione degli insegnanti, metodologie e competenze didattiche e potenziamento delle infrastrutture e dell'istruzione tecnica. Tra le proposte, l'istituzione di una Scuola di Alta Formazione con funzioni di indirizzo e coordinamento dell'attività formativa per tutto il personale scolastico contestualmente a un investimento particolare nell'àmbito della riforma riguardante la formazione degli insegnanti e alla "Didattica Digitalmente Integrata", al fine di migliorare le competenze digitali del personale scolastico e creare un "ecosistema di competenze didattiche digitali" insieme al potenziamento e all'internazionalizzazione del sistema scolastico attraverso la mobilità verso l'estero degli studenti e dei docenti.

INDICE

MARIA ANGELA GRASSI - ANDREA SCAFFIDI
Editoriale

STEFANO SPENNATI
Nasce una nuova formazione iniziale, permanente ed incentivata dei docenti

CLAUDIO DOLIANA
Comprendere l'ossessione diagnostica: due parole di sostegno agli insegnanti su materia

GABRIELLA FREDDUSELLI
"Accorciamo le distanze" e "Pathways": due progetti accessibili per diffondere la cultura dei diritti umani

MARIA LAGANÀ DONATI
Aspetti comunicativi ai tempi della DAD. La chat e i paradigmi cooperativi nell'insegnamento delle discipline nella scuola primaria

LUISA SALVESTRONI
Formare o conformare. Prospettive educative nel sistema scolastico contemporaneo

FRANCESCA BONETTI
Consulenza pedagogica e PCTO. La nuova prospettiva del progetto "NonUnoDiMeno". Anpe Sede regionale Lazio-Abruzzo

ELENA LOCATELLI, ELENA PAGLIACCIA, FRANCESCA PIERINI
L'inclusione scolastica di studenti con disabilità durante la DAD. Un confronto tra Italia e paesi dell'Africa Centrale e Occidentale

SEBASTIANO FABIO PORTUESI
Progetto "NonUnoDiMeno" 2° edizione. Un'esperienza tra i banchi di scuola...

MAŁGORZATA SIWIŃSKA
Il carattere creativo del gioco attraverso le categorie della libertà di M. Montessori

FABIO GAMBETTI
La progettualità formativa nella scuola

P. D. VIRGILIO, V. PAGANO
Sistema Nazionale di Valutazione: una riflessione sulle nuove implicazioni per la ricerca pedagogica ed educativa

A CURA DI ANDREA SCAFFIDI
Recensioni